

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1927

THÈSE

N° 44

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1927

Par **Charles-Henri COGERY**

Né le 23 août 1866, à Montigny-sur-Vesle (Marne)

L'OTITE EXTERNE
chez les Carnivores domestiques

JURY { *Président* : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. HENRY { professeurs à l'Ecole Nationale
 M. ROBIN { Vétérinaire d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1927

L'OTITE EXTERNE

chez les Carnivores domestiques

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1927

THÈSE

N° 44

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1927

Par **Charles-Henri COGERY**

Né le 23 août 1866, à Montigny-sur-Vesle (Marne)

L'OTITE EXTERNE
chez les Carnivores domestiques

JURY { *Président* : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. HENRY { professeurs à l'Ecole Nationale
 M. ROBIN { Vétérinaire d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1927

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire
des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE

PROFESSEURS



MM.

Anatomie descriptive des mammifères domestiques	BRESSOU
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale . . .	MAIGNON
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie. . .	NICOLAS
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; histoire naturelle médicale.	HENRY
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique ; jurisprudence.	ROBIN
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, cli- nique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.	COQUOT
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, cli- nique ; médecine, opératoire, obstétrique.	G. MOUSSU
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspec- tion des denrées alimentaires ; autopsies	G. PETIT
Hygiène et agronomie ; zootechnie et économie rurale. . .	DECHAMBRE

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER
LESBOUYRIES

MM. MONVOISIN
R. MOUSSU
J. VERGE

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les
opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent
leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SÉBILEAU

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la Présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRY

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553022_0060

L'OTITE EXTERNE

chez les Carnivores domestiques

INTRODUCTION

L'otite externe, ou inflammation de la membrane qui tapisse le conduit auditif, est fréquente chez nos carnivores domestiques. A ce titre, elle intéresse d'une façon toute spéciale le praticien ; de plus, si l'on met à part les contusions du pavillon, on peut dire que l'otite externe résume toutes les affections de l'oreille habituellement rencontrées chez le chien et chez le chat.

Les inflammations du conduit auditif peuvent être classées en deux grands groupes :

1° Les otites idiopathiques provoquées par des agents qui traumatisent directement les téguments.

2° Les otites symptomatiques qui sont l'expression de causes morbides agissant sur l'organisme tout entier.

Parmi les agents capables d'irriter le conduit auditif, il y a lieu de distinguer les agents mécaniques, physiques ou chimiques, puis les parasites d'origine animale et végétale. Si les corps étrangers sont assez rares et les cas d'otomycose exceptionnels, par contre l'otite parasitaire, l'otacariase, est

fréquente chez le chat comparativement aux affections précédentes.

Quant aux otites symptomatiques, elles peuvent être observées à la suite soit de l'éruption exanthémateuse de la maladie du jeune âge, soit d'une intoxication exogène ou endogène. L'inflammation du conduit auditif n'est, le plus souvent, qu'une localisation eczémateuse.

Si l'étiologie permet de distinguer nettement ces deux grands groupes, par contre leur tableau clinique offre de grandes ressemblances, et l'exploration du conduit auditif doit souvent être complétée par l'examen microscopique. La fusion de ces deux ordres d'otites devient plus complète encore, si l'on considère les complications qu'elles peuvent entraîner : chancre de l'oreille et othématome — les plus fréquentes — lésions oculaires, tumeurs du conduit auditif, surdité. Nous faisons une place à part aux troubles nerveux, qui sont surtout une complication de l'otacariase, bien qu'ils puissent aussi être observés dans l'otite symptomatique.

CHAPITRE I

Les Otites par Corps étrangers

Avant d'aborder l'étude de l'otite parasitaire, la seule qui présente un intérêt réel dans ce premier groupe, nous dirons un mot de l'otite déterminée par la présence de corps étrangers inanimés et par des agents chimiques.

En raison de sa situation, de son exigüité, le conduit auditif se trouve bien protégé contre les corps étrangers. Cette protection se trouve en outre assurée par le pavillon, et aussi par les poils qui garnissent l'entrée du conduit auditif. Ces poils arrêtent poussières et insectes, et leur excitation avertit nos animaux, provoque aussitôt des réflexes de grattage et l'agitation de la tête. Les sécrétions du conduit auditif, ont un rôle protecteur analogue : le cérumen, liquide gras et épais, peut fixer à l'entrée du conduit les corps étrangers qui auraient tendance à y pénétrer.

Bien que le conduit auditif soit aussi bien protégé, il arrive parfois qu'il abrite quelques corps étrangers. D'abord l'hypersécrétion des glandes cérumineuses, sans témoigner d'une otite très accusée, peut donner lieu par dessiccation du cérumen, à la formation de concrétions qui finissent par jouer le rôle de véritables corps étrangers, et par provoquer une inflammation de la muqueuse.

On constate aussi parfois la présence de corps inertes : sable, graviers, fragments de bois ou d'os, et chez les chiens qui chassent dans les champs : épis, fétus de paille, épillets.

Il nous est arrivé de voir des sujets victimes de l'espièglerie des enfants qui jouent avec eux : ceux-ci introduisent dans l'oreille de leurs compagnons de jeu de petits cailloux, lentilles, pois. Plus souvent les maîtres, qui font la toilette des oreilles de leurs animaux, oublient de retirer, ou ne peuvent retirer le tampon de coton qui leur servait à cet effet. Les poudres absorbantes, calmantes, employées tous les jours à titre curatif, dans l'otite, peuvent, si le nettoyage du conduit auditif n'est pas fait régulièrement, former des otolithes.

Mais il faut reconnaître que la présence de ces corps étrangers détermine chez nos petits animaux une très vive irritation. Chiens et chats se grattent si énergiquement, et surtout secouent si violemment la tête, qu'ils se chargent souvent eux-mêmes de l'expulsion du corps étranger. Il est quelques cas où cette réaction de défense se trouve en défaut. Un chien de chasse, sur la piste d'un gibier, oublie la douleur de son oreille, et un épi, un épillet, peut cheminer et se fixer si bien dans le conduit auditif, que tous les efforts du patient seront vains pour l'en débarrasser.

La présence de corps étrangers provoque une otite traumatique, qui se manifeste par les symptômes communs à toutes les otites, et que nous indiquerons plus loin. Mais l'agitation de la tête est plus frénétique encore, et les grattages plus violents. L'exploration attentive de l'oreille renseigne rapidement le praticien. Si le corps étranger y séjourne quelque temps, la muqueuse s'enflamme à son contact, s'épaissit, et peut l'enclaver.

Les injections d'eau tiède, d'eau savonneuse suffisent souvent pour expulser les corps étrangers. Ceux qui sont implantés dans les tissus seront retirés avec de fines pinces, une curette mousse. Les manœuvres seront faites avec précautions, sur un sujet bien immobilisé, pour éviter la déchirure de la membrane du tympan. L'anesthésie locale, par injection d'une solution de cocaïne, facilite l'exploration et

l'intervention, et permet d'éviter l'incision des parois du conduit auditif. Les accidents inflammatoires seront combattus par des pansements émollients ou calmants, et la désinfection assurée par des antiseptiques faibles.

Les corps étrangers vivants, en dehors des acares, sont rares. Mouches, tiques, poux, puces, perce-oreilles, rougets peuvent accidentellement s'introduire dans l'oreille, mais leur présence entraîne aussitôt les réflexes de défense. Plus souvent, chez les chiens atteints d'otite non traitée, nous avons trouvé, pendant l'été, des larves de mouches qui, attirées par l'odeur infecte de l'écoulement purulent, déposent leurs œufs à l'entrée du conduit auditif.

Avant d'aborder l'étude de l'acariase auriculaire nous signalons pour mémoire l'otite qui est la conséquence de lavages de l'oreille faits avec des substances irritantes ou caustiques. Les solutions trop fortes d'acide phénique sont le plus souvent la cause d'une pareille inflammation.

CHAPITRE II

L'Otite parasitaire

L'otite parasitaire a été appelée autrefois otacariase symbiotique, gale symbiotique, gale auriculaire, prurigo chorioptique auriculaire. Chez le chien, en raison des complications qu'elle entraîne, on l'a dénommée maladie épileptiforme des chiens de meute, épilepsie contagieuse des chiens de meute. Elle est provoquée par la pullulation, dans le

conduit auditif de nos carnivores domestiques, d'un acare de la sous famille des sarcoptinés : l'otodectes cynotis. Rappelons que l'octacariase des herbivores est déterminée par des psoroptes.

Chez le chien, nous trouvons l'otodectes cynotis, var. canis. Il fut signalé pour la première fois, en 1838, par Hering qui l'appela : *Sarcoptes cynotis* ; puis Lucas et Nicolet le désignèrent sous le nom de *choriotes auricularum*, var. canis, en 1849, et Bendz, en 1859 : *symbiotes canis*.

Ce parasite a un rostre court. Chez le mâle, les lobes abdominaux sont peu nets, et les poils qui s'en détachent sont libres — caractères qui le distinguent des choriotes. — Chez la femelle, les deux dernières paires de pattes n'ont pas de ventouses, mais des soies, et la dernière patte est rudimentaire. Ce sont des acares relativement gros, puisque le mâle mesure de 350 à 380 μ , sur 280 à 350 μ .

Chez le chat, nous trouvons l'otodectes cynotis, var. cati. Il fut signalé par Hering en 1838, et dénommé encore *Choriotes auricularum* (Lucas et Nicolet, 1849), *Symbiotes felis* (Huber 1860). La taille de ce parasite est inférieure à celle de l'otodecte du chien, puisque Neveu-Lemaire, à qui nous empruntons ces chiffres, donne pour le mâle une longueur de 320 à 350 μ , et une largeur de 230 à 250 μ ; pour la femelle ovigère, la longueur est de 430 à 480 μ et la largeur de 260 à 290 μ .

Bien que les différences de taille permettent de séparer l'un et l'autre parasite, Railliet et Cadiot, en 1892, réussissaient à transmettre l'otodecte du chat au chien. Il n'est peut-être pas impossible de réaliser la transmission du chien au chat. Mais en pratique, il semble bien que l'otite soit contagieuse seulement de chat à chat, et de chien à chien. Notons que cette affection parasitaire était considérée comme très fréquente chez le chien, en particulier par Neumann, et rare chez le chat. Or nous avons eu l'occasion de la rencon-

trer très fréquemment chez le chat, et exceptionnellement chez le chien. Sur 100 chats atteints d'otite, 60 et même 70 sont porteur d'acares — et nous n'avons certainement pas trouvé 10 fois des parasites sur 100 chiens présentés pour otite. Il semble bien que ce soit surtout chez les marchands et les éleveurs, que les chiens contractent l'affection parasitaire.

Chez le chien, les manifestations qui attirent l'attention du maître sont l'agitation fréquente des oreilles, les frottements du malade. Celui-ci secoue la tête, se gratte, frotte sa tête à tous les objets qui sont à sa portée ; parfois tenant sa tête de côté, et, de tout le poids de son avant-train, appliquant sur le sol, tantôt une oreille, tantôt l'autre, il se déplace dans cette position à l'aide de ses pattes de derrière. Tous les moyens lui sont bons pour satisfaire sa démangeaison, qui s'accroît avec le temps, et aussi à la chaleur. Le chien souffre ; son repos, son semmeil sont troublés, et à la longue il maigrit. Cette irritation continuelle peut influer aussi sur son caractère. Son maître le voit devenir hargneux, méchant, agressif, surtout si le chien était déjà nerveux ; les sujets lymphatiques en effet, réagissent au mal d'une façon beaucoup moins accusée.

Il nous faut mentionner les manifestations particulières, qui ont valu à la maladie le nom d'épilepsie contagieuse des chiens de meute, de maladie épileptiforme des meutes. Cette dénomination n'est pas très juste, car le mal frappe les chiens de toutes les espèces, et, de plus, les crises épileptiformes ne sont pas fatales. Les symptômes éclatent surtout à la chasse. Nous avons vu que la chaleur accentuait les démangeaisons, en favorisant les mouvements des acares. Pour la même raison les otodectes se réveillent pendant la chasse : le chien court, sa circulation s'active, la peau et en particulier la membrane qui tapisse le conduit auditif s'échauffent, si bien que l'activité des parasites atteint peu

à peu son maximum d'intensité. Le chien oublie un instant le gibier, s'arrête, se gratte, puis repart. L'irritation déterminée par le déplacement des acares dans le conduit auditif devenant plus vive encore, le chien se gratte plus frénétiquement, se roule même par terre, comme pour échapper au grignotement des otodectes. Bientôt il n'y tient plus, excité qu'il est déjà par la poursuite du gibier. En proie à une irritation qui ne lui laisse aucun répit, inquiet, anxieux, il s'élance droit devant lui, crie, puis s'arrête brusquement, parfois titube, et tombe sur le sol, le corps agité de convulsions. Les yeux sont exorbités, la salive coule des lèvres abondante. La crise dure quelques instants et le malade se relève, anéanti. Puis il reprend ses sens peu à peu, et la voix du maître, la vue de ses compagnons lui donnent la force de repartir aussi impétueux qu'avant la crise. Rentré au chenil, il est calme, mais les troubles nerveux deviennent, pendant la chasse, plus fréquents, plus aigus, et le malade peut succomber au cours d'une crise. S'il résiste, les accès se multiplient tellement, que le malade s'épuise, maigrit, devient sourd, et finit par mourir.

Nous avons dit que les crises ne se produisaient presque jamais au chenil, c'est pourquoi elles sont une exception chez les chiens d'appartement. Aussi le tableau dramatique de l'épilepsie contagieuse des chiens de meute n'est-il pour ainsi dire jamais constaté dans les autres espèces canines. Pourtant les manifestations moins bruyantes, que nous avons décrites au début, suffisent souvent à faire conduire le patient entre les mains du vétérinaire.

Si celui-ci ne les observe pas lui-même, il trouve cependant à l'examen de l'oreille les signes révélateurs du mal. Les lésions de grattage, qui siègent sur le pavillon, la base de l'oreille, le haut de l'encolure, sont la signature de l'otite. Parfois on trouve aussi l'hématome, le chancre de l'oreille; parfois, chez les chiens à longues oreilles qui par leurs mou-

vements violents viennent frapper les yeux, on observe de la conjonctivite ou de la kératite.

Ces symptômes ne renseignent pas, il est vrai, sur la nature de l'otite, mais l'examen du conduit auditif et de son contenu, est plus significatif. Le malade se prête assez bien à l'exploration, et le malaxage du conduit auditif déclanche le réflexe du grattage avec la patte de derrière correspondante. Le plus souvent le conduit auditif n'est pas enflammé, mais contient en grosse quantité du cérumen brun foncé, sec, mat, en mastic, peu odorant. L'acare se nourrissant des matières grasses du cérumen, celui-ci change de caractère. Parfois le cérumen est invisible malgré une minutieuse inspection ; il faut recourir à la curette mousse, qui, introduite avec précaution, détermine le réflexe de grattage, et permet de retirer le cérumen révélateur. Henry et Leblois ont très exactement noté et décrit ces symptômes, parfaitement justes dans nombre de cas, pour distinguer cliniquement l'otacariase de l'otite simple. Mais la chose n'est pas toujours si aisée. La présence des parasites provoque souvent une sécrétion rappelant celle de l'otite banale, de la suppuration, et l'examen du cérumen devient nécessaire pour affirmer le diagnostic. Il n'est pas besoin de recourir au microscope. Les matières recueillies étant mises à la chaleur, au soleil, les otodectes se réveillent, et à l'œil nu on peut les voir se déplacer. Une loupe facilite la recherche, et le microscope les révèle aux yeux des maîtres du malade comme de vrais crabes, fouillant, dans le champ du microscope, les blocs de cérumen, au milieu de leurs œufs, de leurs déjections, et des jeunes otodectes reconnaissables à leur petite taille.

Chez le chat, les symptômes ne sont pas très différents de ceux qui s'observent chez le chien. Le chat secoue, frotte sa tête, se gratte violemment, surtout avec ses pattes de derrière, et ses griffes aiguës ne tardent pas à créer des lésions autrement graves que celles qu'on voit chez le chien. Il faut

reconnaître toutefois que des chats peuvent porter le mal pendant des mois sans éveiller l'attention, ou tout au moins l'inquiétude de leurs maîtres, qui signalent souvent d'eux-mêmes que le grattage s'exagère pendant la saison chaude. Mais ordinairement les choses vont plus vite. Le poil s'éclaircit rapidement sur l'oreille, en arrière et en bas de celle-ci, et sur la zone qui s'étend de l'oreille à l'œil. Le prurit est tellement violent que les griffes déchirent les téguments en arrière de l'oreille, et l'on voit alors la plaie rétro-auriculaire classique qui ne guérit jamais si la cause du mal n'est pas traitée. Les griffes ne limitent pas leurs blessures en ce point seulement : le cou, l'épaule, le bras même, sont parfois le siège d'une lésion analogue ; les yeux sont plus fréquemment atteints : conjonctivite et kératite sont la conséquence de l'erreur de localisation du prurit.

Cette otacariase du chat, signalée depuis longtemps, passe pour rare dans nos livres classiques ; pourtant, nous l'avons déjà dit, elle est très fréquente, à Paris du moins. De même, les complications nerveuses, qui ont été si dramatiquement décrites chez le chien depuis Nocard, n'ont fait l'objet que de quelques remarques chez le chat. Pourtant elles ne nous paraissent pas rares, et méritent d'arrêter notre attention. D'ailleurs, le chat est en général plus irritable, moins patient que le chien, et se trouve par là prédisposé à ces complications nerveuses. Nous en avons observé plusieurs cas, chez des jeunes chats, et la coexistence de troubles nerveux et de gale de l'oreille ne peut pas être considérée comme une simple coïncidence. Les chats siamois, sans doute en raison de leur nervosité, sont plus souvent frappés. Nous ne voulons retenir que quelques cas qui nous paraissent typiques, et résumant l'ensemble des symptômes. Un jeune chat de 6 mois, nous est présenté pour inappétence, vomissements, abattement extrême, qui s'étaient aggravés, en dépit de l'emploi de médicaments divers avant notre

examen, au point de nous retirer tout espoir de le sauver. Nous avons heureusement découvert une violente inflammation — comme il est rare d'en constater — non seulement du conduit auditif, mais aussi du pavillon, déterminée par la présence des otodectes. En quelques jours, le traitement rendit ce malade à la vie. Le plus souvent ce sont des symptômes nerveux plus accusés, comme dans l'observation suivante : Un jeune chat de gouttière, ayant contracté le mal auprès de sa mère, fit de véritables crises rabiformes. Il criait, courait, renversait tout sur son passage, cherchait à mordre ceux qui voulaient le saisir, puis, retrouvant le calme, allait se tapir sous les meubles. Ces crises, qui s'étaient renouvelées à maintes reprises, ne se reproduisirent plus après le traitement acaricide. Dans d'autres cas, au contraire, les sujets restent plongés dans une prostration extrême. Ainsi deux Siamois, vivant ensemble, présentent à quelques jours d'intervalle, de la somnolence, de l'amaigrissement, de la difficulté, et même de l'incoordination de la marche. Ils n'ont jamais fait de crises épileptiformes. Ces symptômes disparurent après le traitement de l'oreille, mais il nous est arrivé de soigner des chats porteurs d'otodectes, hébétés, chancelant, titubant, qui sont morts très rapidement, sans doute par suite de complications cérébrales.

En effet les auteurs ont signalé parfois des complications profondes et même des abcès miliaires du cervelet, difficiles à percevoir, amenant rapidement la mort chez le chat. La perforation du tympan, l'inflammation de l'oreille interne, même la carie du rocher, ont été observées chez le chien et le chat. Mégnin l'a signalée également chez le furet : dans la région du Nord, il constata l'extrême fréquence de l'otacariase, et sa facile contagion chez cet animal. Les troubles nerveux qui accompagnaient le mal étaient invariables : les sujets mouraient après avoir été somnolents, comme anéan-

tis, sans présenter jamais les signes d'irritation habituellement rencontrés chez le chien et chez le chat.

Le diagnostic de l'affection est relativement facile. La localisation du prurit aux oreilles, la façon dont les animaux supportent l'examen, les caractères du cérumen, suffisent le plus souvent à différencier très nettement l'otite parasitaire de l'otite simple. L'examen microscopique du cérumen lève tous les doutes ; remarquons que pour faire la préparation, on éprouve une certaine difficulté à étaler sur la lame le cérumen qui renferme les parasites. Le microscope sera utile pour éclairer l'origine des troubles nerveux que l'on rencontre chez nos carnivores domestiques. Toutefois remarquons que nous n'observons pas dans les crises épileptiformes occasionnées par les otodectes l'émission d'urine et la défécation involontaires, comme dans l'épilepsie proprement dite. Il est vrai que si l'on fait appel à de tels signes distinctifs, on pourrait confondre la gale de l'oreille avec l'épilepsie vermineuse ; celle-ci se manifeste uniquement chez les jeunes chiens, mais l'âge n'est pas un facteur suffisant pour établir une telle distinction chez le chat. En effet les crises épileptiformes provoquées par les parasites de l'oreille et du tube digestif se manifestent presque uniquement chez les jeunes chats. Dans tous les cas il sera utile de procéder à l'examen de l'oreille, surtout si le propriétaire n'attire pas l'attention sur la présence des helminthes dans les selles.

Le pronostic varie avec la période de la maladie. Il sera sombre chez un chien qui fait depuis longtemps des crises ou chez le chat qui fait de graves troubles nerveux. Mais dans la plupart des cas, il est bénin, si le traitement est appliqué au début du mal.

Le traitement est simple. Il suffit de faire de bons nettoyages du conduit auditif, en évitant toute irritation, tous les 3 ou 4 jours ; la toilette étant bien faite, l'introduction

de quelques gouttes d'une substance acaricide amène rapidement la guérison. L'écouvillonnage de l'oreille est fait par les uns avec de l'eau savonneuse tiède, de l'eau crésylée, de la liqueur de Van Sviéten, par les autres, qui craignent de mouiller la muqueuse, avec de l'alcool, ou la liqueur d'Hoffman. Le procédé importe peu ; il faut un conduit auditif aussi propre que possible et non irrité. Il est dès lors en état de recevoir le topique. Les instillations médicamenteuses sont nombreuses. Les plus efficaces sont : les solutions de polysulfure de potasse, de crésyl à 1 pour 100, l'huile créosotée. Nous donnons la préférence à l'huile sulfitée ou simplement à l'huile crésylée à 1 pour 20 ou 1 pour 30. L'application du médicament amène une amélioration dès les premiers jours. Pour débarrasser complètement le conduit auditif de ses parasites il sera bon de continuer le traitement pendant deux ou trois semaines.

CHAPITRE III

L'Otomycose

Nous n'avons pas constaté l'otite déterminée par la présence de champignons. Gotti fut, croyons-nous, le premier à la signaler. On trouve généralement l'*Aspergillus nigriscans*, le *Mucor verticillum*, qui peuvent se développer à la suite d'un léger écoulement de l'oreille. Le conduit est tapissé de croutelettes grises ou verdâtres, parfois noirâtres, qui, enlevées, laissent la muqueuse à vif. Le prurit serait

irrégulier. L'examen microscopique révèle la présence des spores. Quelques injections antiseptiques doivent suffire à détruire les champignons, et à amener la guérison.

CHAPITRE IV

L'Otite de la maladie du jeune âge

Cette forme n'est qu'une localisation, dans le conduit auditif, de l'éruption exanthémateuse qui apparaît dans les premiers jours de la maladie des jeunes chiens. La muqueuse est d'abord le siège de petites tâches rouges, qui peuvent aussi se rencontrer sur la face interne de la conque auriculaire. Ces tâches peuvent s'agrandir, devenir confluentes, et des pustules ne tardent pas à se former sur la muqueuse fortement congestionnée. Cette formation est parfois si rapide qu'en 24 heures le conduit auditif est tapissé, et a demi rempli du pus jaunâtre, verdâtre, qui soulève par endroits la peau des chiens atteints de la maladie. Une telle abondance de pus ne manque pas d'inspirer de l'inquiétude aux propriétaires des jeunes chiens. Cet écoulement est parfois rebelle, mais le plus souvent les applications absorbantes et astringentes, dont nous parlerons plus loin, suffisent à l'arrêter. Il convient de les compléter par le traitement général de la maladie.

CHAPITRE V

L'Otite simple

L'otite simple est très fréquente chez le chien et particulièrement chez les chiens à poil long et à oreilles pendantes : cockers et épagneuls. Elle est moins souvent rencontrée chez le chat : 9 fois sur 10, pour le chien, et 3 ou 4 fois sur 10 pour le chat.

Cette forme d'otite a été considérée comme la conséquence d'une alimentation mal comprise, du manque d'exercice, de l'obésité, et le plus fréquemment elle est une localisation eczémateuse. Elle apparaît surtout sur des sujets prédisposés, atteints déjà d'eczéma, et se trouve liée à des troubles de la digestion, de la nutrition générale. Elle est sous la dépendance de l'hérédité et coexiste souvent avec des maladies chroniques : emphysème pulmonaire, asthme, rhumatisme, diabète. En un mot tous les troubles de la nutrition ont été incriminés dans les dermopathies, et l'otite simple n'est que l'expression de pareils désordres.

L'otite simple peut être aiguë ou chronique, unilatérale ou double.

Dans l'otite aiguë, le chien se gratte, secoue la tête comme dans l'otacariase, mais avec moins de frénésie ; il satisfait sa démangeaison avec plus de discrétion. Par contre la douleur est souvent plus évidente. Le malade porte la tête en avant, semble gêné dans ses mouvements céphaliques. Parfois la tête est inclinée, portée obliquement, tordue sur le

cou : c'est l'oreille malade, ou l'oreille la plus malade qui entraîne ainsi la tête. Le chien cherche un soulagement dans cette déviation.

Dès qu'on tente d'examiner l'oreille, le chien se défend et sa résistance est d'autant plus vive que sa souffrance est plus grande. L'oreille est chaude, surtout à sa base, et la moindre pression suffit à faire crier le malade. La face interne de la conque est congestionnée, brûlante, surtout au bord du conduit auditif. Celui-ci est rouge, très sensible. Ces symptômes du début ne tardent pas à s'accompagner d'une sécrétion cérumineuse abondante, qui dégage une odeur forte, très fétide. Cette sécrétion est décelée par des pressions répétées du conduit auditif, qui font entendre un bruit particulier. L'exsudat est en général du cérumen plus ou moins pâteux, fluide ou même liquide. A ce cérumen vient souvent s'ajouter du pus qui est plus ou moins abondant. On peut constater un ulcère de la conque, et plus rarement un othématome.

Lorsque la douleur est grande, le caractère des malades se modifie, en même temps que l'état général devient mauvais. Nombre d'auteurs ont rapporté divers troubles réflexes occasionnés par ce mal : nausées, vomissements, et même de véritables crises. La suppuration peut s'accompagner de myringite, et même entraîner la perforation du tympan : celle-ci est vite signalée par les déglutitions qui accompagnent les injections faites dans le conduit auditif. Mais ce sont là des accidents assez rares.

L'otite externe chronique, l'otorrhée, ordinairement connue sous le nom de catarrhe auriculaire, se traduit chez le chien par des symptômes moins bruyants que ceux que nous venons de passer en revue. Leur caractère dominant est leur persistance : l'anamnèse apprend que les démangeaisons remontent à plusieurs mois, même à des années, qu'elles s'atténuent par moment, puis recommencent. Sou-

vent le catarrhe auriculaire fait suite à l'otite aiguë, mais il peut aussi s'installer d'emblée.

La douleur éprouvée par le sujet est sourde ; le suintement chronique de l'oreille est plus discret que dans la forme aiguë, mais il présente toujours l'odeur révélatrice du mal. La base de la conque, la muqueuse du conduit auditif sont épaissies, à tel point que, dans les cas graves et anciens, la lumière du conduit auditif est complètement effacée. Dans d'autres cas, le tégument bourgeonne sous l'influence de l'irritation chronique, et se recouvre de végétations papillomateuses. Ces polypes sont plus ou moins nombreux et affectent des formes différentes ; leur consistance est variable. Disposés parfois en chou-fleur ou en grappe ils obstruent complètement l'oreille. Il suffit parfois d'une seule verrue, véritable cerise, plus ou moins ulcérée, pour fermer l'orifice du conduit auditif. De l'oreille malade, ou des deux oreilles s'écoule un liquide fétide, qui devient sanguinolent lorsque ces polypes s'ulcèrent. La dysécée est de règle, et la surdité n'est pas rare.

Le chat présente les mêmes formes d'otite, les mêmes manifestations que le chien. Lui aussi, à l'inverse de ce qui se passe dans l'otacariase, souffre moins de la démangeaison que de la douleur occasionnée par l'inflammation du conduit auditif. Aussi les lésions de grattage sont discrètes ; le poil s'éclaircit sur l'oreille et à son pourtour, en particulier sur la zone qui va du pavillon à l'œil. On peut trouver quelques croûtes qui sont la marque des coups de griffes, mais il est rare de voir les ulcérations rétro-auriculaires, si jamais on les rencontre dans l'otite banale.

Les signes que nous venons d'énumérer permettent le plus souvent de poser le diagnostic, et de différencier l'otite simple de l'otacariase. Celle-ci, très fréquente chez le chat, est surtout prurigineuse, et se traduit par la présence d'un cérumen peu odorant, mat, sec, difficile à étaler. Celle-là

se rencontre le plus souvent sur le chien, s'accompagne d'une réelle douleur, et d'une sécrétion cérumineuse pâteuse fluide, ou même liquide, toujours malodorante. Dans les cas douteux, l'examen microscopique établit le diagnostic. Il est bon d'ailleurs d'avoir souvent recours au microscope, ne serait-ce que pour faire un bon pronostic. Si la gale de l'oreille, bien traitée, est bénigne, il n'en est pas de même de l'otite, surtout du catarrhe auriculaire, qui est sujet à des récidives, et qui entraîne les mêmes réserves que l'eczéma.

Le traitement est variable avec le degré et l'ancienneté de l'inflammation. Dans tous les cas, il faut faire la toilette de la région : couper les poils qui peuvent obstruer l'orifice du conduit auditif, puis déterger tous les recoins de l'oreille avec des injections d'eau tiède savonneuse, ou avec une allumette de bois chargée d'un tampon de coton. Certains auteurs ont combattu ce procédé : dans les cas de sécrétion très fluide il ne faudrait pas mouiller l'intérieur de l'oreille, et les nettoyages faits, par exemple, à l'alcool seraient préférables. Il suffit, nous semble-t-il, d'opérer avec soin pour ne pas avoir de mécomptes. La principale indication en effet est de ne pas irriter le tégument déjà enflammé. Entre des mains inhabiles tout traitement devient nuisible. Nous avons remarqué que lorsque nous changions d'infirmiers, nos malades atteints de catarrhe guérissaient plus lentement. Pourtant les nouveaux venus s'acquittaient de leur tâche avec conscience, nous devrions dire avec trop de conscience, puisque le retard de la guérison était dû chaque fois à une toilette brutale du conduit auditif.

La thérapeutique est complexe, car, dans bien des cas, au traitement local, il faut associer le traitement général. Quel vétérinaire n'a pas observé qu'un catarrhe auriculaire très rapidement guéri s'accompagnait parfois d'une manifestation eczémateuse en tout autre point de la peau ?

Lorsque l'inflammation du conduit auditif est très vive, il faut d'abord calmer la douleur. Les lavages ou injections chauds peuvent rendre quelques services. Leur action sera favorisée par les émollients : décoctions de guimauve, de mauve, et plus encore par les narcotiques : décoction de têtes de pavots, préparations laudanisées, hydrate de chloral à 1 pour 100, solutions de cocaïne ou de ses succédanés, glycérine cocaïnée à 2 pour 100.

A côté de ces analgésiques, se placent les pulvérulents : talc, amidon, fleur de soufre, acide borique pulvérisé, oxyde de zinc, tan, dermatol, sous nitrate de bismuth. Ces substances permettent d'assécher plus complètement les parois du conduit auditif, après le lavage, d'absorber le suintement qui se produit à leur niveau. Elles isolent aussi les parties malades, les mettent à l'abri de l'air, bonnes conditions pour faire cesser les démangeaisons.

Il ne faut pas oublier les diverses propriétés que possèdent ces pulvérulents : certains sont antiseptiques, d'autres sont astringents. Dès que la douleur est atténuée, il faut songer en effet à calmer la sécrétion du conduit auditif. Toutes les poudres peuvent rendre des services, mais il faudra en débarrasser le conduit auditif tous les 3 ou 4 jours par un lavage bien fait.

Les antiseptiques, solutions boriquée, phéniquée, crésylée, ont alterné avec les astringents, considérés par certains comme plus efficaces : les solutions d'alun, de sulfate de zinc à 1 ou 2 pour 100, plus récemment d'acide salicylique, de résorcine, sont les plus fréquemment utilisées. Les kératinisants : acides chromique, et picrique ont été aussi recommandés.

Il peut être utile de maintenir les oreilles relevées sur la tête à l'aide d'un béguin, précaution qui prévient parfaitement les complications qu'entraînent le grattage et la succussion des oreilles.

L'otite chronique est justiciable du même traitement. La glycérine iodée, les astringents, les kératinisants donnent souvent des résultats, de même que les cautérisations légères avec l'acide azotique à 1 pour 100, ou le nitrate d'argent à 5 ou 6 pour 100.

Il ne faut pas non plus oublier d'exciser les polypes qui s'opposent souvent, dans le catarrhe auriculaire, à la guérison : l'emploi du bistouri doit alors précéder tout médicament.

Nous avons déjà dit que le traitement interne doit souvent compléter le traitement externe, si l'on veut obtenir une amélioration durable. L'exercice, la vie au grand air, un régime approprié à l'état du sujet sont parfois indispensables. Il faut y joindre la médication arsenicale, et les alcalins, habituellement utilisés dans l'eczéma. Le soufre, comme dans toute maladie de peau, peut exercer lui aussi une action favorable. Signalons enfin que dans les cas rebelles on a conseillé l'autohémothérapie et la protéinothérapie.

CHAPITRE VI

Complications

Nous avons déjà signalé les complications qui accompagnent souvent ces diverses formes d'otites. Les plus fréquentes ont pour cause, chez le chien, la succussion des oreilles, et chez le chat, le grattage.

L'ulcère de la conque, ordinairement appelé chancre de l'oreille, est une affection spéciale au chien. Il se développe de préférence chez les sujets à oreilles longues, pendantes, et à poil ras. Il peut succéder à une lésion traumatique du pavillon, mais presque toujours il fait suite à l'otite, et dans ce cas il est souvent bilatéral. Les oreilles, agitées d'une façon incessante, s'épaississent bientôt à leur extrémité, qui forme un bourrelet chaud et sensible. Puis le bord du pavillon se dépille, la peau se déchire, non pas toujours sur le bord libre de l'oreille, mais souvent en dedans de ce bord et sur la face interne de l'oreille. Cette petite érosion paraît insignifiante au maître du malade, et pourtant elle est la signature de l'intensité, et plus encore de l'ancienneté de l'otite. Toujours sous l'influence de la même cause, la plaie s'étale, surtout en longueur, et gagne le bord libre de l'extrémité de l'oreille, tandis qu'elle se creuse peu à peu. Les bords en sont tuméfiés, la surface saignante ou recouverte d'une petite croûte. Bientôt elle fait une brèche dans la pointe du pavillon qui est intéressé dans toute son épaisseur. Toujours très prurigineuse, cette plaie creuse, incise plus profondément le bord libre de l'oreille, et n'a aucune tendance à la guérison.

Il y a là une lésion comparable au chancre de la queue, ou à une manifestation eczémateuse entretenue par le léchage : le chancre de l'oreille est une lésion créée et aggravée par le grattage et la succussion des oreilles.

Il suffira donc de supprimer la cause pour obtenir la guérison : traiter l'otite, calmer la douleur locale par des lotions chaudes ou analgésiques, et surtout immobiliser les oreilles à l'aide d'un béguin. Lorsque la plaie est ancienne, il sera bon d'activer son bourgeonnement par des applications de teinture d'iode, des pointes de feu, ou un séton de filasse passé de chaque côté des bords de l'ulcère. Avec une forte aiguille chargée d'une mèche de chanvre, on perfore

la conque près de la base de l'ulcère. Lorsque l'étaupe est suffisamment tirée, on la coupe à un centimètre de chaque face de la conque, et les bouts du sétou sont étalés en rosette. Pour que le sétou tienne bien, il faut le passer avec une aiguille à section triangulaire.

L'hématome de l'oreille ou othématome, ou kyste de l'oreille est moins fréquent que l'ulcère, chez le chien. On le rencontre assez souvent chez le chat. Il peut se développer sous l'action d'un coup, mais les traumatismes répétés dûs au grattage, à l'agitation des oreilles sont une cause suffisante et d'ailleurs habituelle du mal. L'hématome, qui accompagne le décollement des divers plans de la conque, peut se former sur la face externe, mais le plus souvent sur la face interne de celle-ci. Sous l'influence du grattage, du choc des oreilles, la peau, le périchondre se décollent du cartilage conchinien. Des vaisseaux se déchirent, et le sang ou un exsudat hémorragique ne tardent pas à remplir cette cavité.

Dès sa formation, l'hématome est sensible, chaud, donnant parfois, surtout au début, la sensation de l'œdème, parfois un crépitement net dû au caillot sanguin qui se broie sous la pression du doigt. Le malade porte la tête inclinée du côté de l'oreille malade : cette position indique toute la gêne et la douleur qu'entraîne cette lésion. Puis la région devient moins sensible, et le patient semble moins souffrir : à ce moment la palpation décèle très nettement la présence du liquide. La peau reste toujours presque aussi rouge, et aussi tendue qu'au début. L'oreille, selon l'expression du maître du malade, est gonflée comme un coussin.

L'apparition subite du kyste, et les manifestations qu'il entraîne, éveillent la crainte du propriétaire du chien. Toutefois si l'on ne fait rien, la guérison peut survenir spontanément : mais elle est rare, et s'accompagne le plus souvent

d'une déformation de l'oreille : la conque est tiraillée par la cicatrisation, se recroqueville, se ratatine.

Deux autres terminaisons sont encore possibles : l'abcédation du kyste, ou bien la persistance de celui-ci.

Il y a donc lieu de le traiter, et le plus tôt dans ce cas sera le mieux. La ponction suivie d'injection modificatrice donne rarement un résultat. Mieux vaut inciser largement la tumeur sur son grand axe, bien déterger la cavité, puis immobiliser l'oreille en appliquant l'une contre l'autre les parois du kyste, qui se souderont plus facilement. Cette dernière condition est souvent difficile à réaliser, en particulier chez le chat, et il est prudent de chercher à activer le bourgeonnement des parois du kyste par des détersions fréquentes, des irrigations antiseptiques et irritantes, par des applications de teinture d'iode. Quinze jours suffisent en général pour la guérison, mais sur des sujets indociles ou mal surveillés, il faut parfois quelques semaines, et il n'est pas toujours possible de conserver au pavillon sa forme normale.

Les lésions oculaires, dans le catarrhe de l'oreille, surviennent, nous l'avons vu, à la suite des frottements, ou surtout de la succussion violente des oreilles, ou encore parce que le malade se gratte furieusement. L'œil est victime de l'irritation violente qui siège dans le conduit auditif. Conjonctivite et kératite en sont la conséquence. Cette complication mérite d'être soulignée, parce qu'elle est assez fréquente chez les chiens à longues oreilles et chez le chat. Toute lésion oculaire traumatique doit attirer l'attention du côté de l'oreille. Le diagnostic étiologique est important, puisqu'il permet de supprimer la cause du mal.

Les complications nerveuses sont intéressantes à étudier. puisqu'on les rencontre assez souvent en clientèle, surtout dans les meutes, et chez le chat. En outre leur pathogénie

soulève un problème de pathologie générale qui mérite de retenir l'attention. Les troubles nerveux peuvent avoir deux causes : une lésion profonde et une irritation superficielle.

Dans le premier cas, l'explication est facile : le tympan, rongé peu à peu par la suppuration du conduit auditif externe, se perfore, et l'oreille moyenne, puis l'oreille interne s'enflamment, se remplissent de pus. Cette inflammation secondaire entraîne à son tour la carie du rocher, la méningite, l'abcès du cerveau. Il y a finalement lésion de la substance cérébrale et les troubles nerveux sont inévitables. Ce sont ceux que constata Mégnin dans l'otite parasitaire des furets. On les a observés également chez le chien et plus fréquemment encore chez le chat dans le cas d'otacariase. Il est encore possible qu'ils représentent une complication d'une otite banale, comme on a pu l'observer chez l'homme. En tout cas il semble que ces lésions ne s'accompagnent pas de symptômes bruyants, tout au moins chez le furet, et les sujets meurent sans présenter aucun des signes qui pourraient faire confondre l'affection avec l'épilepsie.

Mais nous savons que chez le chien de chasse, et aussi chez le chat, se produisent de véritables crises, parfois très dramatiques, simulant par leur intensité des accès épileptiques ou même rabiformes. Ces crises terminées, le chien reprend sa chasse, et le chat, ses habitudes normales. Comment expliquer de pareils troubles, en apparence si graves, et si fugaces ? Les observateurs qui ont pu faire l'autopsie des sujets ayant succombé à la suite de maladies intercurrentes, se sont appuyés sur des constatations nécropsiques pour élucider le problème des crises épileptiformes. Le cérumen toujours abondant est situé profondément dans le conduit auditif, si profondément parfois qu'il peut passer inaperçu à l'examen de l'oreille. Sur le cadavre on constate que ce cérumen appuie fortement sur le tympan, à tel point que celui-ci fait une saillie dans l'oreille moyenne. Cet

otopîésis rendrait compte des crises observées. Boucheron disait en 1885 à l'Académie des Sciences que le bouchon cérumineux « est porté sur la membrane tympanique par la pression et le grattage sur le cartilage de l'oreille, le chien étant au repos ; ou chez le chien en chasse par les mouvements violents de la course, l'échauffement et le glissement de la masse cérumineuse. » Mais ne semble-t-il pas difficile que le cérumen puisse modifier par moments sa pression, et n'est-il pas aussi simple de mettre en cause, à côté de l'irritabilité de certains sujets, l'activité propre des parasites ? Si nous échauffons le bouchon cérumineux en l'exposant au soleil ou sur une plaque chauffante, les otodectes se mettent en mouvement, sortent de leur abri, et se déplacent sur le cérumen, et autour de lui. Pourquoi n'en serait-il pas de même sur le chien en action ? Pendant la course, les parois du conduit auditif, plus largement irriguées, s'échauffent, et les acares se mettent à grouiller. Si leur déplacement est insuffisant pour irriter la muqueuse, comme dans le cas de gale de la peau, leur salive, leurs déjections, témoins de leur activité, peuvent créer une irritation sans cesse croissante. Tout le monde connaît la sensibilité exquise de la membrane qui tapisse le conduit auditif. Une telle excitation des filets nerveux de la région : auriculo-temporal, et branche auriculaire du pneumogastrique, semble suffire pour déclancher la crise épileptiforme sur un sujet nerveux. Certainement le caractère du sujet a son importance, et si chez le chat on observe des mouvements nerveux, puis des crises sans qu'il y ait excitation préalable comme pour le chien qui chasse, c'est assurément à cause de sa plus grande irritabilité. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a, au niveau du conduit auditif et du tympan, une zone épileptogène cutanée, et que l'épilepsie auriculaire doit être rapprochée de l'épilepsie de Brown-Séquard par excitation d'un nerf sensitif cutané. Un pareil trouble réflexe

n'est-il pas mis en cause dans l'épilepsie dite vermineuse et déclanchée par la présence des parasites qu'héberge l'intestin de nos jeunes carnivores domestiques ? D'ailleurs, dans l'otite simple, nombre d'auteurs ont signalé des troubles d'ordre réflexe, et notamment des nausées et des vomissements. Il semble donc qu'il y ait là une zone particulièrement sensible, et dont l'irritation provoque tous les troubles depuis les plus bénins jusqu'aux plus graves.

La myringite, l'otite moyenne et l'otite profonde sont rarement observées, mais le plus souvent elles succèdent à l'otite externe suppurée. La membrane du tympan peut s'enflammer, puis se perforer ; on en est alors averti par les déglutitions qui accompagnent les injections faites dans le conduit auditif ; la suppuration gagne l'oreille moyenne, l'oreille profonde, et nous connaissons les troubles qui s'en suivent et leur gravité.

La dysécée et la surdité sont fréquentes chez les sujets âgés qui ont présenté diverses lésions de l'appareil auditif. Mais le plus souvent il faut incriminer une otite externe mal soignée. La plupart des chiens de meute atteints d'otacariase et abandonnés à eux-mêmes deviennent sourds. Le catarrhe auriculaire banal conduit lui aussi à la même infirmité. L'accumulation, la concrétion du cérumen dans le conduit auditif émoussent déjà le sens de l'ouïe de nos petits compagnons. Puis l'épaississement et l'induration, parfois les tumeurs des parois du conduit auditif, et du tympan, et la perforation de celui-ci aggravent encore cet état. Notons toutefois que la surdité reconnaît d'autres causes, et qu'elle coïncide assez fréquemment avec l'albinisme.

CONCLUSIONS

Nous croyons devoir attirer l'attention sur les quelques points suivants :

A. — Chez le chien :

1° L'otite externe symptomatique est celle que l'on observe le plus souvent. Elle semble pouvoir être rattachée, dans la majorité des cas, à l'eczéma, et le traitement devra s'inspirer de l'étiologie de l'affection.

Sur les sujets jeunes, atteints de la maladie, la suppuration du conduit auditif n'est que la localisation à ce niveau de l'éruption qui apparaît souvent au début de cette infection.

2° L'otite externe d'origine parasitaire est beaucoup moins fréquente dans la clientèle parisienne. Elle sévit de préférence dans les chenils des éleveurs, des marchands, et dans les meutes. Chez les chiens courants elle détermine des crises épileptiformes qu'il est exceptionnel d'observer sur les chiens d'appartement. Le traitement acaricide institué à temps met fin à tous ces troubles.

3° La complication la plus fréquente de ces affections est le chancre auriculaire, lésion créée à l'extrémité de la conque par d'incessantes succussions des oreilles. Le traitement approprié de l'otite, et l'immobilisation des oreilles suffisent souvent à guérir cette affection, qui, abandonnée à elle-même, ne tend qu'à s'aggraver.

Moins fréquent est l'hématome de l'oreille, qui ne guérit jamais de lui-même, et doit être largement ouvert.

Lésions oculaires, tumeurs du conduit auditif, otites profondes, intéressantes à connaître, sont plus rarement observées.

B. — Chez le chat :

1° L'otite externe eczémateuse est d'observation assez courante. Elle est sujette à récidive comme chez le chien.

2° Mais bien plus fréquente est l'otite parasitaire dont la contagion semble très facile. Elle détermine assez souvent des troubles nerveux, de préférence chez les sujets excitables et jeunes. Ces troubles sont si fréquents qu'il est bon de faire un examen attentif de l'oreille, toutes les fois que l'on constatera des symptômes nerveux, quels qu'ils soient.

3° En dehors du chancre de l'oreille, qui n'est pas observé chez le chat, les complications de ces diverses formes d'otites sont les mêmes que chez le chien. L'hématome de l'oreille est peut-être plus fréquent chez le chat : il accompagne le plus souvent l'otacariase, et se traite comme chez le chien.

Vu : le Président de la thèse,
SEBILEAU.

Vu : le Doyen,
H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- BISSAUGE. — Bull. de la Soc. Centr. de Méd. Vét., 1898.
BOUCHERON. — Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1885.
BROGNIEZ. — Répertoire de méd. vét., 1849.
BROGNIEZ. — Journal de méd. vét., 1850.
CADÉAC. — Journal de méd. vét., 1887.
CADIOT et ALMY. — Traité de thérap. chirur. des anim. dom.
CADIOT et BRETON. — Médecine et chirurgie canines.
CADIOT, LESBOUYRIES et RIES. — Traité de médec. des anim. domest.
DOUVILLE. — Maladies du chien.
FAVÉ. — Journal de méd. vét., 1849.
GUZZONI. — Sul l'acariasi del condotto uditivo esterno. Milano, 1877.
HENRY et LEBLOIS. — Rec. de méd. vét., 15 août 1922.
MÉGNIN. — Bull. de la Soc. Centr. de méd. vét., 1876-1878-1884.
MÉGNIN. — Le Chien, Paris, 1877.
R. MOUSSU. — Les maladies du chien.
NEUMANN. — Traité des mal. parasit. des anim. dom.
NOCARD. — Bull. de la Soc. Centr. de Méd. Vét., 1882.
PEÜCH. — Journ. de Méd. Vét., 1867.
RAILLIET. — Dict. prat. de méd. vét. T. XV.
RAILLIET. — Traité de zoologie médicale et agricole.
WEBER. — Bull. de la Soc. centr. de méd. vét., 1886.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Les Otites par Corps étrangers	9
CHAPITRE II. — L'Otite parasitaire	11
CHAPITRE III. — L'Otomycose	19
CHAPITRE IV. — L'Otite de la maladie du jeune âge	20
CHAPITRE V. — L'Otite simple	21
CHAPITRE VI. — Complications	26
CONCLUSIONS	33
BIBLIOGRAPHIE	35

